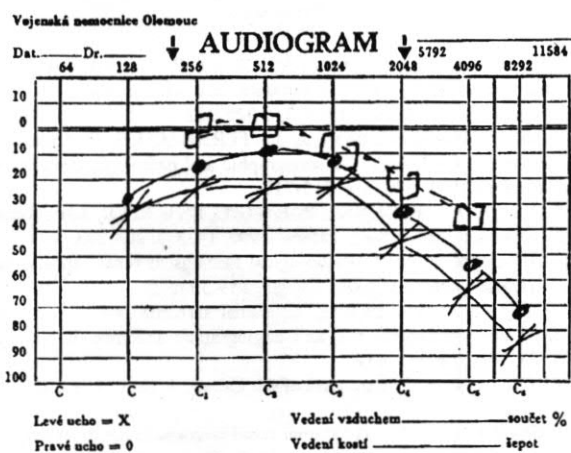


616.85:616.831.1-006-089:616.28-008.12-072.7

ÚLOHA A VÝZNAM AKUSTICKY EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ MOZKOVÉHO KMENE V KLINICKÉ PRAXI KAZUISTIKA

MUDr. Michal KROUTIL
Neurologické oddělení vojenské nemocnice, Olomouc
(náčelník: plk. MUDr. J. Konečný)

Dne 19. 1. 1993 byla odeslána z ambulance ORL oddělení ke konziliárnímu vyšetření na neurologickou ambulanci 67letá pacientka pro asi 2 roky trvající a v posledních měsících narůstající tinitus vpravo, který popisuje jako přerušovaný a nepravidelně přicházející. Současné trpí asi půl roku trvajícími tupými bolestmi hlavy, rovněž s narůstající intenzitou, s maximem na temeni hlavy. Pacientka popisuje intermitentně přicházející ataky nevolnosti, nevrací, při chůzi udává tah k levé straně a postupné zhoršování sluchu vpravo. Prvotní ORL nález byl bez výraznější patologie - na audiogramu je jen oboustranná percepční nedoslýchavost (viz následující graf 1:).



Při neurologickém vyšetření nacházíme mírně omezenou dynamiku krčního úseku páteře, ve stoji III titubace bez výraznější závislosti na postavení hlavy, při chůzi s vyloučením zrakové kontroly lehkou úchylnou doleva. Jinak byl neurologický nález bez topických odchylek. V režii neurologické ambulance byl zrealizován RTG lbi a krční páteře s nálezem susp. nevelké usurace předních klinoidních výběžků, dorzum tureckého sedla bylo zcela prořídle až vymizelé. Cílený snímek tureckého sedla jen potvrzuje výše uvedený nález. Doplněný RTG v projekci dle Stenverse-Schüllera byl bez zjevné patologie. Vzhledem k obtížím a nálezu při RTG vyšetření byla pacientka objednána k provedení zrakových (VEP) a sluchových (BAER, BAEP) evokovaných potenciálů.

Při vyšetření zrakových potencionálů jsou křivky správně konfigurované a mají fyziologické latence na obou očích. Při vyšetření sluchových evokovaných

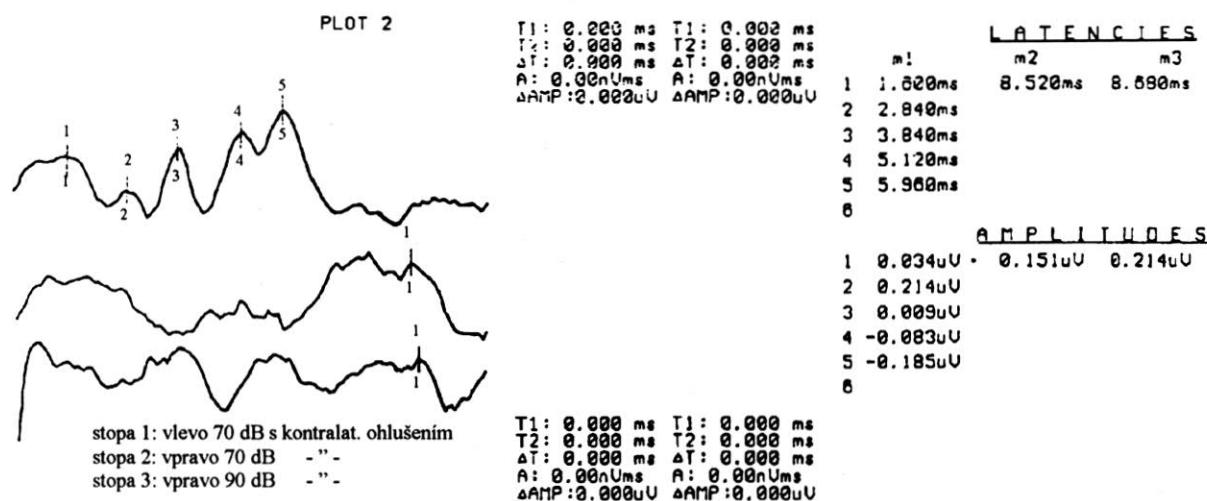
potenciálů, prováděných ve spolupráci s ORL oddělením, nacházíme vlevo fyziologické latence. Tento nález však ostře kontrastuje s pravou stranou, kde je křivka výrazně deformovaná, prakticky nečitelná a nehodnotitelná z hlediska určení latencí. Stimulaci vyšetřujeme nejprve levé a potom pravé ucho clicky o nadprahové intenzitě 70 dB s kontralaterálním ohlušením. Na pravé straně doplňujeme pak vyšetření o záznam snímání při vyšší intenzitě clicku (90 dB), avšak ani tehdy nedochází k podstatnějším změnám pravostranné křivky a záznam zůstává nehodnotitelný (viz graf 2).

Na základě tohoto vyšetření vyjadřujeme podezření na postižení sluchové dráhy vpravo, a to nejspíše tumorem. Uvažujeme o neurinomu, ev. meningeomu. Pacientku objednáme k hospitalizaci na neurologické oddělení k provedení dalších nezbytných vyšetření.

Za hospitalizace realizujeme transorbitální tomografii pyramid a CT mozku. Na transorbitálním tomogramu se jeví terminální část pravého vnitřního zvukovodu zřetelně pohárkovitě rozšířená. CT mozku prokazuje jasně patrnou kulovitou expanzi o průměru 25 mm při horní hraně pravé pyramidy. Provedená elektroencefalografie v tomto případě neprokuje jednoznačně ložiskový záznam. Na ORL oddělení bylo posléze doplněno ještě kalorické a vestibulární vyšetření s nálezem kalorické areflexie vpravo, normoreflexie vlevo při 20 stupních a areflexie při 44 stupních. Na očním pozadí je nález bez známek městnání, papily jsou oboustranně ohraničené, pravá papila je lehce nablédlá. Perimetricky je nález v normě.

Na podkladě uvedených vyšetření (především BAER a CT) je pacientka konziliárně vyšetřena na neurochirurgické klinice FNŠP Olomouc, objednána k hospitalizaci a operačnímu řešení. Dne 24. 3. 1993 byla provedena subokcipitální kraniektomie vpravo s následnou exstirpací tumoru. Histologické vyšetření potvrzuje diagnózu meningeoma anguli pontocerebellaris I.dx - meningoteliomatózní forma.

Vzhledem k velmi příznivému pooperačnímu průběhu je pacientka dne 2. 4. 1993 přeložena opět do stavu neurologického oddělení VN Olomouc. Při přijetí se cítí podstatně lépe, bolestmi hlavy netrpí, tinitus a vertiginózní stavy prakticky zcela vymizely. V objektivním nález je jen ve stoji III ještě přetrvávající lehká nejistota, která však zhruba v průběhu týdne odeznívá. Za této druhé hospitalizace jsme v odstupu 22 dnů od operace zrealizovali kontrolní vyšetření sluchových



evokovaných potencionálů za analogických kautel, jak tomu bylo při prvním vyšetření. Na záznamu nacházíme tvořící se první dvě vlny komplexu BAER s lehce prodlouženými latencemi. 4. 5. 1993 pacientku propouštíme do domácího ošetřování již zcela bez subjektivních i objektivních potíží.

Výše uvedený příklad z klinické praxe, kde sluchové evokované potenciály sehrály společně s CT vyšetřením dominantní úlohu v diagnostice intrakraniálního tumoru, zcela jednoznačně ukazuje na význam a místo této, doposud ne na všech pracovištích u nás běžně prováděné a docenované diagnostické metody. Závěrem je však třeba zdůraznit, že se jedná o čistě funkční vyšetření, a nemůže proto nahradit zobrazovací metody. Může však posloužit jako jejich vhodné doplnění, či dokonce, jak tomu bylo i v našem případě, jako indikace k jejich provedení a tím i k určení cesty ke správnému diagnostickému závěru.

Souhrn

Pacientka trpící pravostranným tinitem, cefaleou, vertigem a zhoršováním sluchu vpravo byla konziliárně vyšetřena na neurologické ambulanci VN Olomouc. Ambulantně zrealizovaná klinická a RTG vyšetření přinášejí podezření na syndrom nitrolební hypertenze.

Při vyšetření BAER nacházíme jednoznačně patologický záznam vpravo, což nás přivádí k podezření na expanzivní proces postihující pravostrannou sluchovou dráhu. Za hospitalizace doplněné CT mozku potvrzuje naši pracovní diagnózu nálezem kulovité expanze při horní hraně pravé pyramidy. Neurochirurgický zásah s následným histologickým vyšetřením vede ke konečné diagnóze: Meningeoma anguli pontocerebellaris l.dx. - meningoteliomatózní forma. Pooperační průběh je velmi příznivý, dochází k rychlému ústupu veškerých obtíží.

Klíčová slova: BAER-sluchově evokované odpovědi mozkového kmene; BAEP-sluchově evokované potenciály; VEP-zrakově evokované materiály.

Do redakce došlo 7. 9. 1993